



(19) **RU** ⁽¹¹⁾ **2 077 273** ⁽¹³⁾ **C1**
(51) Int. Cl.⁶ **A 61 B 17/00**

RUSSIAN AGENCY
FOR PATENTS AND TRADEMARKS

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**

(21), (22) Application: 94005005/14, 08.02.1994

(46) Date of publication: 20.04.1997

(71) Applicant:
Shaposhnikov Veniamin Ivanovich

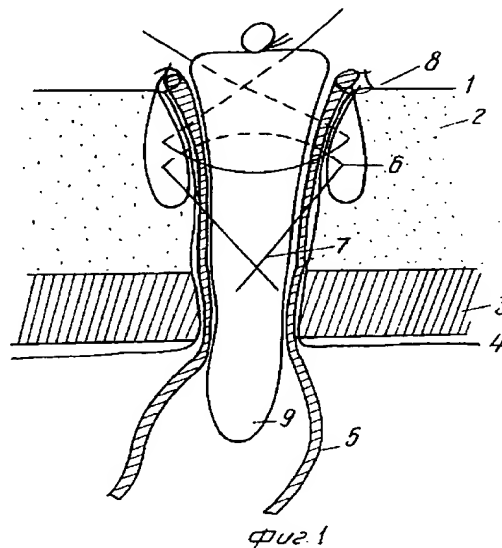
(72) Inventor: Shaposhnikov Veniamin Ivanovich

(73) Proprietor:
Shaposhnikov Veniamin Ivanovich

(54) **METHOD TO APPLY INTESTINAL AND GASTRIC FISTULAS**

(57) Abstract:

FIELD: medicine, surgery. SUBSTANCE: method to provide hermeticity of hollow organ with applied fistula, in area of its external opening a loading hollow ring is designed due to surrounding autoskin, ring's opening has two strips made of synthetic tissue the ends of which come outwards at opposite directions. Moreover, for the first 6-8 weeks after operation it is necessary to use obturator to achieve hollow organ hermeticity. EFFECT: decreased tissue squeezing in area of external fistular opening to prevent necrosis. 2 dwg





(19) RU⁽¹¹⁾ 2 077 273⁽¹³⁾ C1
(51) МПК⁶ A 61 B 17/00

РОССИЙСКОЕ АГЕНТСТВО
ПО ПАТЕНТАМ И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(21), (22) Заявка: 94005005/14, 08.02.1994

(46) Дата публикации: 20.04.1997

(56) Ссылки: Шевченко И.Т., Шапошников В.И. Рак пищевода. - Ташкент, 1972.

(71) Заявитель:
Шапошников Вениамин Иванович

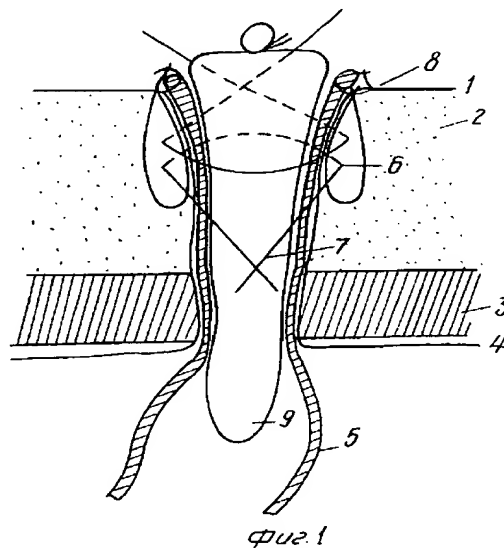
(72) Изобретатель: Шапошников Вениамин Иванович

(73) Патентообладатель:
Шапошников Вениамин Иванович

(54) СПОСОБ НАЛОЖЕНИЯ КИШЕЧНОГО И ЖЕЛУДОЧНОГО СВИЩЕЙ

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии. Для обеспечения герметичности полого органа, на который был наложен свищ, в области его наружного отверстия создают погружное полое кольцо из окружающей аутокожи, в просвете которого находятся две ленты из синтетической ткани, концы которых выводят наружу в противоположном направлении. В течение первых 6-8 недель после операции для герметизации полого органа используют дополнительно obturator. Это позволяет менее жестко сдавливать ткани в области наружного отверстия свища, что служит профилактикой их некроза от сдавливания. 2 ил.



Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии и может быть использовано в проктологии и гастроэнтерологии.

Известно, что при некоторых заболеваниях желудочно-кишечного тракта хирурги вынуждены накладывать временные или постоянные свищи. Особенно часто необходимость в выполнении данного вида операции возникает при неоперабельном раке пищевода и желудка, а также после брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки. В последние годы наблюдается увеличение заболеваемости раком указанных локализаций. Однако, существующие методики наложения свищей не обеспечивают герметичности полого органа, на который был наложен свищ, что приводит к постоянному выделению желудочного или кишечного содержимого. Это сопровождается воспалительной реакцией как кожи, так и подкожножировой клетчатки вокруг свища, что может привести к развитию перитонита и других тяжелых осложнений. Кроме этого, после наложения свища больные испытывают тяжелейший психический дискомфорт, а их нахождение в обществе становится невозможным. Это заставило хирургов искать различные пути в создании герметичности полого органа после наложения на него свища. Однако эти методы не нашли широкого клинического применения или за счет чрезмерной травматичности, или за счет развития тяжелых осложнений.

В качестве прототипа был взят метод закупорки свищевого отверстия специально изготовленным obturatorом в форме песочных часов, имеющий внутри трубку, которая закрывается пробкой (И.Т. Шевченко, В.И. Шапошников "Рак пищевода", Ташкент, 1972). Однако наличие инородного тела в просвете свища раздражает окружающие ткани и может привести к некрозу тканей. Наряду с этим через 2-3 недели после операции, по причине увеличения диаметра свищевого хода, содержимое желудочно-кишечного тракта начинает выделяться наружу мимо obturatorа.

Исходя из сказанного, разработка новых, менее травматичных и в то же время более эффективных оперативных методов наложения свищей на желудочно-кишечный тракт является актуальной задачей современной медицины. Целью настоящего изобретения является разработка способа, который позволяет надежно обеспечить герметичность полого органа после наложения на его стенку временного или постоянного свища на весь период его функционирования.

Задача изобретения не производя выраженной травматизации тканей в области операции, добиться герметизации полого органа за счет использования окружающих аутоканей.

Сущность изобретения состоит в том, что вокруг наружного свищевого отверстия создают полое кольцо, имеющее питающую ножку и погруженное под кожу, в просвет которого вводят две ленты из синтетической ткани, концы которых выводят в противоположном направлении на поверхность кожи для механического сужения просвета свищевого хода. Указанные цель и задачи достигаются за счет применения

следующей методики операции.

Вначале осуществляют общепринятый этап операции, то есть в зоне, выбранной для наложения свища, на передней брюшной стенке делают разрез кожи длиной 4-5 см, через который затем формируют ход в брюшную полость с захватом и подтягиванием прилежащей брюшины до уровня кожи. Вслед за этим начинают формировать полое кольцо из кожи вокруг образованного отверстия в передней брюшной стенке. Для этого, отступя на 2,5-3,0 см от края хода, производят циркулярный разрез до глубоких слоев кожи. Затем на поверхность образованного кожного лоскута помещают две ленты из синтетической ткани толщиной 0,3-0,5 см с таким расчетом, чтобы концы одной ленты приняли оральное, а другой аборальное направления. После этого над лентами на края кожных ран накладывают 8-образные капроновые швы. Для чего вначале нить проводят через край хода в брюшной стенке с последующим захватом края кожного лоскута. Затем концам нити крестообразно меняют направление, при этом дистальный от хода конец нити перекидывают к его краю, где кожу прокалывают снаружи вовнутрь с захватом брюшины, а проксимальный конец нити перемещают в противоположном направлении с прокалыванием кожи у наружного края раны, то есть прилежащей к краю образованного лоскута. При затягивании концов нити происходит приближение к одной точке всех краев ран с погружением образованного кожного лоскута под кожу, при этом лоскут принимает форму полого кольца, а наружное отверстие хода клиновидно расширяется, что имеет определенное значение в профилактике послеоперационного его сужения. Таким же способом накладывают и последующие швы.

После завершения формирования кольца приступают к последнему этапу операции выведению через образованный ход петли тонкого или толстого кишечника, а также передней стенки желудка с подшиванием стенки полого органа, при помощи оставленных концов нитей, к краю хода, при этом по показаниям просвет органа вскрывают или сразу на операционном столе, или через 1-2 дня после операции. С появлением перистальтики кишечника, когда начинает выделяться содержимое полого органа, производят obturацию свищевого хода эластичным obturatorом, например раздутым пальцем от резиновой перчатки, с одновременным мягким сужением наружного отверстия свищевого хода при помощи затягивания концов лент, находящихся в просвете полого кожного кольца с завязыванием их на бантик. Это позволяет избежать некроза тканей от давления на них лент. Как только возникает необходимость в опорожнении кишечника, или в кормлении больного через гастростому, концы лент развязывают и obturator извлекают. После завершения процедуры вновь в свищевой ход вводят obturator и мягко затягивают концы лент. Швы снимают на 12-14 день. После заживления раны герметичности полого органа достигают только за счет затягивания лент, так как к этому времени наступает адаптация тканей к их механическому сдавлению. Инфицирования

подкожножировой клетчатки не происходит, так как с внутренней стороны канала и по линии швов она прикрыта брюшиной, кроме этого рассечение кожи только до глубоких ее слоев при формировании кожного лоскута служит профилактикой данного осложнения. Свободное сообщение полого кожного кольца с внешней средой предотвращает скопление в нем тканевого детрита. С течением времени происходит ороговение кожи по внутренней поверхности кольца, что позволяет более жестко суживать наружное отверстие свища. При необходимости замены ленты это легко можно сделать. Для сужения свищевого хода можно использовать любую ткань, в том числе и резиновые трубки, однако ленты из синтетической ткани обладают эластичностью и хорошей механической прочностью и одновременно мало впитывают в себя экссудат.

На фиг. 1 и 2 изображена общая схема способа наложения кишечного свища с использованием полого кольца из аутокожи. Показано, что в области передней брюшной стенки, выбранной для наложения свища на полный орган, рассечена кожа 1, подкожножировая клетчатка 2, мышечная ткань 3 и брюшина 4, которая при этом подтянута до уровня кожи. Отступя от края 10 проделанного хода в брюшной стенке на 2,5-3,0 см, произведен циркулярный разрез кожи до глубоких ее слоев 11. При помощи 8-образных съемных швов 8 образовано вокруг наружного отверстия хода полого кольца из аутокожи 6, при этом в просвете кольца находятся две ленты 7, концы которых выведены наружу в противоположном направлении. В образованный канал введена петля кишки 5, стенка дистального конца которой при помощи оставленных концов 8-образных швов укреплена к наружному отверстию канала, при этом в просвет кишки введен обтуратор 9 в виде раздутого пальца резиновой перчатки.

Способ применен в клинике у 3 больных с раком прямой кишки, у которых была выполнена брюшно-промежностная экстирпация этой кишки с наложением одностольного противоестественного заднего прохода на нисходящий отдел

толстой кишки с использованием методики по созданию герметичности полого органа. У всех больных достигнут эффект по удержанию каловых масс.

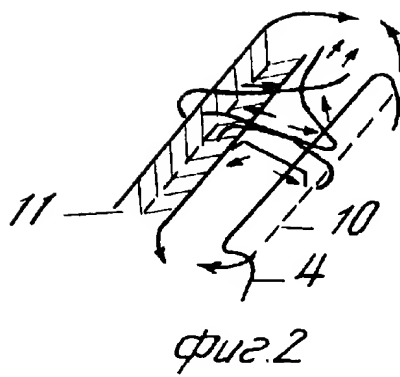
Больная С-ко 56 лет поступила в одну из клиник г. Краснодара 26 августа 1993 года с диагнозом рак прямой кишки на глубину 10 см от ануса. Через 10 дней произведена брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки с наложением одностольной колостомы по описанной выше методике удержания каловых масс. Осложнений после операции не наблюдалось. Швы были сняты на 14 день после операции. С 3-го дня после операции через стому стало отходить кишечное содержимое, которое в промежутках между актами дефекации полностью удерживалось при помощи обтуратора, сделанного из пальца резиновой перчатки, и мягкого затягивания вокруг него стенки выведенной кишки при помощи двух лавсановых лент, которые располагались в просвете кольца, сделанного из аутокожи. Через 2 месяца после операции герметизация кишки достигалась только при помощи затягивания лент. Отдаленных осложнений не наблюдалось. Продолжительность наблюдения 5 месяцев. Больной обходится без калоприемника. Стеноза наружного отверстия свищевого хода нет.

Таким образом, описанный способ наложения кишечного и желудочного свищей прост в техническом исполнении и позволяет получить требуемую герметичность полого органа. Оба эти фактора позволяют рекомендовать его к применению во всех хирургических стационарах.

Формула изобретения:

1 Способ наложения кишечного и желудочного свищей, включающий в себя создание канала в передней брюшной стенке, через который выводят наружу полный орган, в просвет которого временно вводят обтуратор, отличающийся тем, что после формирования свища вокруг наружного отверстия свища создают погружное целое кольцо из окружающей аутокожи, в просвет которого помещают две ленты из синтетической ткани, с помощью которых производят сужение этого отверстия.

RU 2077273 C1



RU 2077273 C1